



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/948 - ABORDAJE UN HOMBRE DE 54 AÑOS CON ANEMIA Y ASTENIA

S. Lendínez Sánchez^a, A. Amaro García^b y A. Fuentes Cruz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude a urgencias por debilidad general de 2 semanas de evolución, acompañado de palidez cutánea. Niega sintomatología digestiva, neurológica, respiratoria ni urinaria. Sin náuseas ni vómitos. Sin exteriorizaciones hemáticas. Sin cuadro catarral en días previos. Heces de aspecto normal, sin restos patológicos. Pérdida de 5 kg en los últimos 6 meses de forma involuntaria. Sin hábitos tóxicos. No HTA, ni DM. Sin antecedentes de CCR en la familia. Dos días más tarde acude de nuevo para valoración con misma sintomatología. Se transfunden dos concentrados de hematíes con mejoría clínica. Se realiza una derivación preferente al servicio de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Palidez cutánea generalizada. Exploración anodina por aparatos y sistemas. No se palpan adenopatías. Abdomen blando y depresible. Sin masas ni megalias. Tacto rectal negativo. Hemograma una Hb 9,1 con Hto 0,31, VCM 68. Coagulación y bioquímica normales. Perfil férrico: hierro 20, ferritina 5, transferrina 419, Índice saturación 3. Interconsulta a hematólogo de guardia quien indica tratamiento con hierro iv. Tras transfusión de concentrados de hematíes presenta Hb de 12,6 y VCM 79. Rx tórax y abdomen: sin hallazgos valorables. Solicitan colonoscopia preferente: Inspección anal y tacto rectal sin lesiones. En ángulo hepático se observa neoformación estenosante que ocupa el 80% de la circunferencia, friable y pétrea a la toma de biopsias. CEA 1,7. TAC tóraco-abdomino-pélvico: neoplasia estenosante de colon, ángulo hepático. Estadio T3, N1, M0. Se encuentra en lista de espera quirúrgica para hemicolectomía derecha y en tratamiento con hierro.

Juicio clínico: Anemia ferropénica en rango transfusional. Adenocarcinoma de colon estenosante T3 N0 M0.

Diagnóstico diferencial: Anemia. Hipotiroidismo. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Paciente joven con cuadro constitucional, anemia ferropénica y pérdida de peso debe alertar al médico en todos los casos. Una buena historia clínica puede orientar el diagnóstico. Con casos como este, destaca la importancia del cribado del cáncer colorrectal en la población mediante test de sangre oculta en heces. Aspecto importante debido a las diferencias que existen entre comunidades. Test que podría salvar muchas vidas gracias a la detección precoz.

Palabras clave: Astenia. Cáncer colorrectal. Anemia ferropénica.